



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LÍVIA ALBUQUERQUE RESENDE DE OLIVEIRA

**BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO: INFORMAÇÃO E IMPLANTAÇÃO
JUNTO A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**ARACAJU-SE
2015**

LÍVIA ALBUQUERQUE RESENDE DE OLIVEIRA

**BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO: INFORMAÇÃO E IMPLANTAÇÃO
JUNTO A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista

Orientadora: Prof. Me. Rosemar Barbosa Mendes

ARACAJU-SE
2015

FOLHA DE APROVAÇÃO

LÍVIA ALBUQUERQUE RESENDE DE OLIVEIRA

**BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO: INFORMAÇÃO E IMPLANTAÇÃO
JUNTO A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

PROF^a DR^a ANA DORCAS DE MELO INAGAKI

ASSINATURA: _____

PROF^a DR^a LIUDMILA MIYAR OTERO

ASSINATURA: _____

PROF^a ME. ROSEMAR BARBOSA MENDES

ASSINATURA: _____

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento acerca das boas práticas de atenção ao parto humanizado (mobilidade materna, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e presença de acompanhante) da equipe de enfermagem em um Hospital e Maternidade do município de Itabaiana, estado de Sergipe, no período de maio a novembro de 2015. Trata-se de um estudo de intervenção, quantitativo de corte transversal, sendo a amostra constituída por 21 profissionais de enfermagem, sendo 5 auxiliares, 12 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiras, todos do sexo feminino, a idade das participante variou entre 21 e 49 anos. Todos os profissionais relataram ser importante a presença do acompanhante, 14 deles referiram a sua presença e o benefício mais citado foi promover segurança e tranquilidade; todos disseram conhecer algum método não farmacológico após a capacitação e o mais mencionado foi o banho e a massagem e a posição de livre escolha foi a mais citada; a função da bola foi conhecida pela totalidade dos participantes, 17 referem seu uso e a maioria refere que serve para a descida e rotação do feto; o banho e os exercício respiratórios passou a ser indicado por todos os membros da equipe; 18 participantes passaram a usar a banqueta, e o benefício mais mencionado foi aumento da dilatação; a massagem passou a ser realizada por 17 dos participantes sendo a principal função promover relaxamento; após a realização da capacitação e resolução do pós-teste ninguém relatou falta de conhecimento por não realizar algum método. Os resultados desse projeto reafirmam a importância da realização de educação em serviço para a promoção de uma assistência de qualidade a mulher durante o processo de nascimento, bem como para adequação da instituição as boas práticas do parto e nascimento.

Palavras chave: Assistência de enfermagem, Trabalho de Parto, Métodos não-farmacológicos.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the knowledge of good practices of attention to humanized birth (maternal mobility, use of non-pharmacological methods of pain relief and presence of a companion) of the nursing team in a Maternity Hospital in the city of Itabaiana, State Sergipe, in the period from May to November 2015. This is an intervention study, quantitative cross-sectional and the sample consisted of 21 nurses, 5 assistants, 12 nursing technicians and four nurses, all of female, age of participants ranged from 21 to 49 years. All professionals reported being important the presence of a partner, 14 of them mentioned their presence and the most cited benefit was to promote security and peace; all said they knew some non-pharmacological method after the workshop and the most mentioned was the bath and massage and position of choice was the most mentioned; the function of the ball is known by all participants, and 17 refer to their use most states that serves for the descent and rotation of the fetus; bathing and breathing exercise is now indicated by all team members; 18 participants started using the bench, and the most frequently mentioned benefit was increased dilation; Massage is now carried out by 17 of the participants being the main function to promote relaxation; after completion of the workshop and resolution of the post-test anyone he reported lack of knowledge not to perform any method. The results of this project reaffirm the importance of conducting in-service education to promote quality care to women during the birth process as well as to adequacy of the institution of good labor and delivery practices.

Keywords: Nursing care, labor, non-pharmacological methods.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Posições incentivadas durante o trabalho de parto.	17
Figura 2 - Bola suíça ou de nascimento usada no trabalho de parto.	19
Figura 3- Banho de aspersão durante o trabalho de parto.	20
Figura 4 - Banqueta em " U".	21
Figura 5 - Exercícios respiratórios durante o trabalho de parto	22
Figura 6 - Massagem durante o trabalho de parto.	23
Figura 7 - Distribuição dos participantes em relação a função exercida na instituição.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da equipe de enfermagem de acordo com o grau de escolaridade na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.	34
Tabela 2 – Importância do acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto e parto relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015.	35
Tabela 3 – Benefícios da presença do acompanhante relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015.	35
Tabela 4- Orientações ofertadas pela equipe de enfermagem quanto a posição adotar durante o trabalho de parto na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015.	36
Tabela 5 – Conhecimento relatado pela equipe de enfermagem sobre algum método não farmacológico para o alívio da dor durante o trabalho de parto na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015.	37
Tabela 6 – Conhecimento da equipe de enfermagem sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015.	38
Tabela 7 - Utilização da bola suíça ou de nascimento com as pacientes durante o trabalho de parto e conhecimento sobre a função da mesma pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.	38
Tabela 8 – Função da bola suíça relatada pelos profissionais de enfermagem da maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.	39
Tabela 9 – Motivo da orientação banho relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.	39
Tabela 10 – Utilização da banqueta em “U” com as pacientes durante o trabalho de parto relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.	40
Tabela 11 – Função da banqueta em “U” relatada pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.	40
Tabela 12 – Motivo da realização dos exercícios respiratórios relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.	41
Tabela 13 – Motivo da realização da massagem relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.	41
Tabela 14 – Motivo da não realização de algum dos métodos descritos relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 PROBLEMATIZAÇÃO	11
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	12
4 JUSTIFICATIVA	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO	14
5.1 Acompanhante	15
5.2 Mobilidade materna	16
5.3 Métodos não Farmacológicos para o alívio da dor.....	17
5.3.1 Bola suíça ou de nascimento	18
5.3.2 Banho de aspersão.....	19
5.3.3 Banqueta em “U”	20
5.3.4 Exercícios respiratórios	21
5.3.5 Massagem.....	22
6 PÚBLICO ALVO	24
7 OBJETIVOS	25
7.1 Objetivo Geral	25
7.2 Objetivos Específicos	25
8 METAS.....	26
9 METODOLOGIA.....	27
9.1 Tipo de estudo	27
9.2 População e Amostra	27
9.3 Coleta de dados.....	28
9.4 Aspectos éticos.....	28
9.5 Técnica da análise de dados.....	29
9.6 Processo de avaliação	29
10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	30
11 ORÇAMENTO FINANCEIRO	31
12 RECURSOS HUMANOS	32
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	33
13.1 Resultados e Discussão.....	33
13.2 Considerações finais	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO	49
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	50

1 INTRODUÇÃO

Há algumas décadas, o nascimento ocorria no domicílio e a mulher tinha a oportunidade de compartilhar com sua família esse acontecimento. A partir da evolução científica e o desenvolvimento econômico e social, na área de cuidados materno-infantil, as mulheres passaram a ser atendidas em instituições hospitalares (SOARES; SILVA, 2003).

Apesar da hospitalização ter sido responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, a assistência à mulher durante o nascimento está relacionada a uma grande medicalização tornando o ambiente do parto desconhecido e amedrontador para as mulheres e conveniente para os profissionais de saúde. Com isso, a mulher parturiente está cada vez mais distante da condição de protagonista do momento do parto tornando-se mais insegura e perdendo sua própria autonomia (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde em meio a tal problemática de má assistência e desrespeito aos direitos reprodutivos, com o intuito de melhorar a qualidade da assistência, implementou, no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN, no qual seu principal objetivo é garantir a melhoria do acesso, da cobertura da qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 2000).

Em 2011 foi lançado a Rede Cegonha que é uma estratégia que visa proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério (BRASIL, 2013).

A atenção humanizada tem um sentido amplo e envolve conhecimentos, práticas e atitudes que visam prevenir a morbimortalidade materna e perinatal através da promoção do parto e nascimento saudáveis (BRASIL, 2001).

Assim, a Organização Mundial de Saúde em 1996 publicou um manual intitulado Maternidade Segura Assistência ao Parto Normal: um guia prático, no qual classifica as condutas e práticas utilizadas no parto normal em quatro categorias a) Práticas que são demonstradamente uteis e que devem ser estimuladas, b) práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, c) Práticas sem evidências suficientes para apoiar uma

recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão e d) Práticas frequentemente usadas de modo inadequado (OMS, 1996).

Faz-se necessário resgatar a liberdade da mulher que ultimamente se sente incapaz de dar à luz sem a presença de medidas de intervenção, além disso, respeitar os direitos da mesma quanto ao local de escolha do seu parto e proporcionar a presença de um acompanhante garantindo sua segurança e individualidade (ALMEIDA et al., 2005).

Um acompanhante de escolha da parturiente traz apoio emocional e ajuda a mesma a encarar a dor e a tensão de forma mais eficaz. Para isso, o acompanhante precisa do apoio e colaboração dos profissionais de enfermagem na adequada assistência à mulher. É importante que o profissional esteja sensibilizado quanto a presença do acompanhante, bem como estar preparado para executarem suas tarefas junto ao mesmo e a parturiente informando-os as condutas e evolução do processo de nascimento (MOURA et al., 2007).

No período do parto há vários fatores que amedrontam a mulher como dor, sofrimento, o próprio parto, hospitalização, estado de saúde do bebê entre outros, resultando no descontrole da situação. Com isso, para superação dessas dificuldade é necessário orientações, apoio e explicações sobre a evolução do trabalho de parto pela equipe de enfermagem evitando traumas e diminuindo a probabilidade de complicações obstétricas (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1996) quase todas as mulheres sentem dor durante o trabalho de parto, mas a resposta de cada uma delas a essa dor é diferente. Uma das atividades importantes do profissional de saúde é ajudar a mulher a suportar essa dor, para isso, existem métodos farmacológicos, porém mais fundamental e importante são os meios não farmacológicas, pois auxiliam na diminuição das intervenções. Entre as ações uteis e que devem ser estimuladas para o alívio da dor no trabalho de parto estão a deambulação, adoção de posições e posturas variadas, banho, massagem e toque, relaxamento e técnicas respiratórias.

De acordo com o Ministério da Saúde, a atenção com qualidade depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e, do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005).

Com o desenvolvimento dessa pesquisa pretende-se obter respostas para o seguinte questionamento: Qual o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as boas práticas de atenção ao parto humanizado?

Nesse contexto, espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir com ações que visem a melhoria da qualidade da assistência pois, medidas e condutas adotadas pela equipe de enfermagem terão repercussão no processo de parturição.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

O parto representa um momento único para a maioria das mulheres e de seus familiares. Nessa vivência ímpar a parturiente precisa do apoio da família e dos profissionais de saúde para enfrentar naturalmente o trabalho de parto e parto, obtendo conforto físico e psíquico. Frente a mudanças no paradigma de atenção ao parto e nascimento previsto pela organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde é necessário que os profissionais que estejam ligados aos cuidados às gestantes tenham um olhar humanizado, além de possuírem habilidades técnicas e conhecimento a respeito dos direitos da parturiente, bem como de métodos e ações que possam promover um parto com experiências positivas, aliviando uma das principais queixas, a dor, envolvendo a família nesse processo.

O Hospital e Maternidade São José ainda possui um modelo voltado para a medicalização do parto, mas vem passando por mudanças para se adequar as diretrizes da Rede Cegonha, através do estímulo as práticas uteis e benéficas. A partir disso, qual o conhecimento referente as boas práticas de atenção ao parto a equipe de enfermagem do hospital e Maternidade São José possui? Quais os métodos não farmacológicos de alívio da dor o profissional tem ofertado às mulheres? Qual a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto e parto?

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção o ambiente escolhido foi o Hospital e Maternidade São José localizado no município de Itabaiana, distante 58 Km da capital Sergipana.

O Hospital e Maternidade São José é uma instituição filantrópica, fundada em 1963, credenciada ao SUS, possui 52 leitos e seu principal serviço está voltado ao atendimento obstétrico de baixo risco, totalizando em média 350 partos mensais, fazendo parte de uma das regionais de saúde do estado, no qual atende os seguintes municípios: Itabaiana, Areia Branca, Ribeirópolis, Macambira, Campo do Brito, São Domingos, Frei Paulo, São Miguel do Aleixo, Nossa Senhora Aparecida, Pinhão, Moita Bonita, Carira, Pedra Mole e Malhador.

A maternidade é uma referência no estado por incentivar o aleitamento materno precoce aumentando o vínculo entre a mãe e o bebê, além de possuir um Banco de Leite Humano e ambulatório de aleitamento sendo intitulado Hospital Amigo da Criança adquirindo o selo da UNICEF.

Essa instituição recebe gestantes, parturientes e puérperas da própria cidade e de municípios circunvizinhos que não possuem assistência especializada para atender mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

4 JUSTIFICATIVA

Devido o desconhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das boas práticas e condutas uteis a serem estimuladas, bem como pela necessidade de melhorias na assistência humanizada ao parto e nascimento este estudo é justificado. Apesar de preconizada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde, as boas práticas de atenção ao parto não tem sido bem difundidas entre os profissionais de saúde por isso, esta pesquisa também torna-se relevante por conhecer as boas práticas de atenção ao parto e consequentemente melhorar a assistência prestada as parturientes. Assim como torna-se relevante também para a pesquisadora por permitir a aquisição de novos conhecimentos.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A assistência obstétrica realizada no passado, no qual havia um menor número de intervenções, vem provocando reflexões nos movimentos internacionais ligados a humanização da assistência ao parto e nascimento (SEIBERT et al., 2005).

Assim, as práticas obstétricas estão sujeitas a diversos estudos científicos, os quais procuram realizar uma assistência profissional com acolhimento e respeito a mulher, bem como realizando procedimentos benéficos e efetivos ao binômio mãe-bebê (SEIBERT et al., 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) têm apoiado práticas de cuidado ao parto e nascimento que garantam uma assistência materno-infantil de qualidade, humanizada e segura.

Em 1996, a OMS criou o informe Maternidade Segura, que recomenda o uso das boas práticas na assistência obstétrica, classificando em quatro categorias: a) práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas; b) práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; c) práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; d) práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (OMS, 1996).

A adoção de tais práticas para o parto normal vem se tornando um desafio para os profissionais e as instituições hospitalares. Algumas dessas condutas mostradas como claramente úteis e que devem ser aplicadas nem sempre são realizadas, outras, classificadas como claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, permanecem sendo utilizadas em diversos contextos da atenção ao parto, apesar da recomendação de eliminá-las (FUJITA; SHIMO, 2014)

Diversas práticas estão relacionadas com o cuidado a mulher e o filho durante o trabalho de parto e parto como o acompanhante de livre escolha, estímulo a posições não supinas e mobilidade da parturiente e uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor que serão apresentados a seguir.

5.1 Acompanhante

A forma e local de assistir o parto foram mudando ao longo do tempo. O que antes era realizado por parteiras da própria localidade e com a participação da família tornou-se um ato institucionalizado, em que as mulheres recebem cuidados de profissionais desconhecidos baseado no cumprimento de normas e rotinas havendo um distanciamento e dificultando o contato humano (PINTO et al., 2003).

Considerando o parto e nascimento um momento único, gerador de vínculo e que provoca mudanças pessoais e familiares, a presença do acompanhante é uma prática que foi inserida no movimento em direção a humanização do nascimento, trazendo benefícios, tanto para os profissionais quanto para os pais e bebês. Portanto não se deve pensar apenas na mulher grávida e sim na família grávida (DODOU et al., 2014).

O respeito à mulher com a escolha e o livre acesso de seu acompanhante foi classificado como uma conduta comprovadamente útil e que deve ser estimulada, com base nas evidências científicas, trazendo bem estar a parturiente durante o nascimento e todo período puerperal (BRUGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007).

Com isso, o Ministério da Saúde reconhece que a presença do acompanhante traz benefícios e que as mulheres que contam com sua presença durante o parto e puerpério se sentem mais tranquilas e seguras, havendo diminuição do tempo de trabalho de parto e redução no número de cesarianas. Além disso, o apoio do acompanhante durante o parto é uma prática que traz a humanização da assistência e faz com que a mulher se sinta protagonista daquele momento reduzindo a sensação de solidão e ansiedade (OLIVEIRA et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2014).

Dentre as atividades realizadas pelos acompanhantes estão as medidas de conforto como caminhar, realizar massagem, oferecer líquidos, ajudar durante o banho na realização de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor (ALVES et al., 2013).

Para garantir a presença do acompanhante nas maternidades brasileiras, em 2005, foi criada a lei nº 11.108, conhecida como “Lei do Acompanhante”, no qual todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Apesar da publicação da lei muitas instituições de saúde ainda não a cumprem possuindo restrições. Muitas maternidades não apresentam infraestruturas adequadas, os acompanhantes

não recebem informações para atuar no processo de nascimento e não são acolhidos de forma humanizada (OLIVEIRA, 2014; ALVES et al., 2013).

5.2 Mobilidade materna

Por muito tempo, com a hospitalização do parto, as parturientes foram orientadas a permanecerem deitadas durante o trabalho de parto. Apesar de ser mais cômodo o repouso para os profissionais de saúde que acompanham as gestantes, não há uma posição universalmente aceita e perfeita para todas as mulheres em trabalho de parto visto que, as mesmas preferem a deambulação principalmente no início do trabalho de parto (PORTO et al., 2010).

Para Wei et al., (2011) a movimentação e a liberdade para deambular relatada pelas mulheres proporciona alívio da dor, mudando o seu foco, acelera o trabalho de parto e traz uma rápida dilatação ao colo do útero.

A mudança de posturas maternas durante o trabalho de parto tem trazido efeitos benéficos para aumentar a dilatação cervical, facilitar a descida do feto e promover alívio da dor durante as contrações. As parturientes são incentivadas a adotarem posturas alternadas, variando de sentada no leito, cadeira, banqueta, decúbito lateral, ajoelhada, agachada, quatro apoios, em pé com inclinação de tronco, dentre outras, sempre de acordo com as habilidades motoras de cada parturiente. A alternância contínua de posturas, priorizando as verticais (posições com o tronco a favor da linha da gravidade), deve ser estimulada durante o trabalho de parto, porém sob supervisão, para melhor adequação postural (GALLO et al., 2011).

A movimentação durante o trabalho de parto tem se mostrado, fisiologicamente, muito melhor para a mulher, pois há uma contração do útero mais eficaz, o fluxo sanguíneo para o feto é maior através da placenta, a dor é menor e diminui o tempo do trabalho de parto. Assim, a descida do feto é beneficiada pela ação da gravidade e pela posição ereta materna, prevenindo complicações no trajeto (MAMEDE et al., 2007).

Figura 1 - Posições incentivadas durante o trabalho de parto.



Fonte: Casamoara.com.br

5.3 Métodos não Farmacológicos para o alívio da dor

Ao oposto de outras experiências dolorosas, agudas ou crônicas, a dor do parto não está associada a uma patologia e sim a vivência de gerar um novo ser, fazendo parte da própria natureza humana. Mas algumas mulheres relatam ser a pior dor sentida, muitas vezes maior ao que esperavam (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

As características mecânicas e hormonais que acontecem no trabalho de parto promovem contrações uterinas e são responsáveis pela dilatação do colo, descida e apresentação do feto. Durante a fase de dilatação, a dor corresponde a uma sensação subjetiva, descrita como aguda, visceral e difusa. Enquanto que, na fase de descida fetal, a dor é somática, mais nítida e contínua, podendo ser intensificada pelo estado emocional da parturiente e por fatores ambientais (GALLO et al., 2011).

A assistência humanizada obstétrica, para o Ministério da Saúde, tem um conceito amplo envolvendo conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção de morbimortalidade materna e perinatal. Assim, com o

intuito de tornar o parto um momento mais natural possível promovendo a desmedicalização, a redução das intervenções como cesarianas e uso de fármacos, foi inserido os cuidados não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto (SESCATO et al., 2008).

As principais vantagens dos métodos não farmacológicos são a participação ativa da parturiente e de seu acompanhante durante o parto e nascimento, a não utilização de equipamentos sofisticados e a redução das intervenções (SESCATO et al., 2008; GALLO et al., 2011).

Apesar da recomendação do uso dos recursos não farmacológicos, o acesso das parturientes a esses métodos ainda não é rotina na grande maioria das instituições de saúde, provavelmente pela falta de conhecimento sobre os benefícios, pelos usuários e pelos profissionais de saúde (SILVA et al., 2011).

Portanto, é importante que os métodos não farmacológicos para o alívio da dor sejam explorados por serem seguros, por diminuir o uso de medicamento e proporcionarem uma melhor experiência a mulher durante o trabalho de parto. Dentre eles pode-se citar: o banho de chuveiro, o uso da bola suíça ou de nascimento, da banqueta, técnicas respiratórias e a massagem (DAVIM et al., 2009).

5.3.1 Bola suíça ou de nascimento

A bola suíça ou de nascimento é um instrumento de borracha, inflável que é usada nos exercícios de correção de postura e problemas neurológicos. A bola também é considerada um equipamento lúdico que distrai a paciente e torna o trabalho de parto calmo. Serve também como apoio para realização de outras técnicas como a massagem, o banho de chuveiro como também técnicas de alongamento exercícios ativos de circundação, anteversão e retroversão pélvica (LOBO et al., 2010; GALLO et al., 2011).

O uso da bola no trabalho de nascimento traz vários benefícios a parturiente, entre eles a correção da postura, o relaxamento e alongamento e o fortalecimento da musculatura. Além disso, os exercícios na bola com a paciente sentada trabalha músculos como o assoalho pélvico, principalmente os músculos levantadores do ânus e pubococcígeo, além da fáscia da pele, o que causa alargamento da pelve ajudando na descida do feto no canal de parto ocasionando benefícios psicológicos com baixo custo financeiro. Mas, a utilização da bola pela mulher deve

ser orientada por um profissional capacitado pois, pode provocar acidente (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

Figura 2 - Bola suíça ou de nascimento usada no trabalho de parto.



Fonte: Projeto Via Lactea Cuiabá/MT

5.3.2 Banho de aspersão

A aplicação desse recurso requer uma temperatura da água entre 37 a 38° C, com no mínimo de 20 minutos no banho, com a ducha aplicada na região dolorosa, frequentemente na região lombar ou abdome inferior (GALLO et al., 2001).

O banho quente de aspersão é um método não invasivo de estimulação da pele de calor superficial que associado a intensidade e tempo de aplicação produz efeito local, regional e geral, sendo considerado um tratamento complementar no trabalho de parto. Traz benefícios como o alívio da dor e ansiedade, além da sensação de relaxamento através da redução das catecolaminas e aumento da endorfina melhorando o padrão das contrações e consequente correção das distorcias uterinas, promovendo uma sensação de bem estar na parturiente (BARBIERI et al., 2013).

Figura 3- Banho de aspersão durante o trabalho de parto.



Fonte: www.maedeguri.com.br

5.3.3 Banqueta em “U”

É um equipamento utilizado na sala de pré-parto cuja utilização visa o relaxamento, aumento da dilatação e diminuição da dor. O banquinho é um instrumento bem baixo é usado no banho de chuveiro morno para aumentar a dilatação e servir de apoio durante a massagem e os esforços expulsivos (LOBO et al., 2010; GALLO et al., 2011).

Figura 4 - Banqueta em " U".



Fonte: www.ilithia.com.br

5.3.4 Exercícios respiratórios

Os exercícios respiratórios têm importância fundamental durante o trabalho de parto e parto por trazer relaxamento, concentração, diminuir riscos de trauma perineal no momento expulsivo e melhorar a oxigenação sanguínea da mulher e do bebê. A respiração adequada deve ser realizada com os músculos respiratórios, através da respiração espontânea, diafragmática, leve e natural, pois desviará a atenção das dores e ajuda na oxigenação da mãe e do feto. Durante as contrações, uso da respiração torácica ampla pela parturiente, estaria aliviando a pressão do diafragma sobre o fundo uterino, mantendo a oxigenação sanguínea. Já entre as contrações a recomendação continua sendo a respiração abdominal ou diafragmática por ser levemente mais profunda e por promover maior relaxamento (BAVARESCO et al., 2011).

Vale ressaltar, que não se deve iniciar os exercícios respiratórios muito precocemente para evitar hiperventilação, bem como fadiga materna. Tais técnicas, podem não ser eficazes no alívio da dor durante o primeiro estágio do trabalho de parto, mas são benéficas para a redução da ansiedade e a melhora dos níveis de saturação de oxigênio materno (BAVARESCO et al., 2011; GALLO et al., 2011).

Figura 5 - Exercícios respiratórios durante o trabalho de parto



Fonte: fóruns.pinkblue.com

5.3.5 Massagem

Juntamente à movimentação, à posição e à respiração, a massagem pode ser de grande importância na gravidez como no parto. Para muitas pessoas não há nada mais reconfortante e relaxante que o toque de outras pessoas. A massagem é um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. Durante o trabalho de parto, a massagem tem a função de promover alívio de dor, além de proporcionar contato físico com a mulher, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (SESCATO et al., 2008; GALLO et al., 2011).

Apesar de não existir um acordo relacionando riscos e benefícios da massagem durante o trabalho de parto, na prática, observa-se que essa técnica tranquiliza a parturiente, aliviando a dor e a ansiedade, e conduzindo de maneira satisfatória o trabalho de parto. A massagem durante o trabalho de parto pode ser realizada em qualquer lugar do corpo que a parturiente relatar desconforto e pode também ser combinada com outra técnica. As técnicas podem variar de deslizamento superficial e profundo, amassamento, pinçamento, fricção ou pressão em pequenos círculos, desde que realizada de forma direcional razoavelmente firme e rítmica. Pode ser aplicada no abdome, cabeça, sacro, ombros, pés, membros e dorso, ou seja, nos locais onde

a gestante relatar dor. A massagem é realizada com mais frequência na região lombar durante o trabalho de parto, por ser uma região onde há uma tensão muscular maior durante as contrações (BAVARESCO et al., 2011; GALLO et al., 2011).

Figura 6 - Massagem durante o trabalho de parto.



Fonte: falafisio.com.br

6 PÚBLICO ALVO

O Público alvo da pesquisa serão os profissionais de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros) que trabalham no Hospital e Maternidade São José e que estão envolvidos na assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto, sendo beneficiados diretamente, pois participarão da capacitação adquirindo conhecimento. Já as parturientes e a direção da instituição serão os que vão usufruir dos benefícios indiretos acarretando numa melhora da assistência e aumento do nível qualidade dos cuidados prestados na maternidade.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

- Avaliar o impacto de uma capacitação para implementação das boas práticas de atenção ao parto humanizado (mobilidade materna, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e presença de acompanhante) junto a equipe de enfermagem.

7.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das boas práticas de atenção ao parto humanizado (mobilidade materna, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e presença de acompanhante).
- Descrever o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam na assistência durante o parto;
- Informar e sensibilizar a equipe de enfermagem sobre das boas práticas de atenção ao parto (mobilidade materna, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e presença de acompanhante);
- Promover educação em saúde a partir da análise coletiva dos processos de trabalho;
- Comparar os resultados antes e após intervenção.

8 METAS

- Verificar o conhecimento dos profissionais sobre as boas práticas de atenção ao parto humanizado (mobilidade materna, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e presença de acompanhante);
- Informar a equipe de enfermagem acerca das boas práticas de atenção ao parto;
- Promover as parturientes uma assistência de qualidade durante o processo de nascimento;
- Sensibilizar a equipe de enfermagem sobre a importância da realização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor;
- Assegurar que os direitos das mulheres a um parto e nascimentos seguros sejam respeitados, tornando-as protagonista desse processo;
- Promover uma atenção integrada e humanizada a mulher e a sua família;
- Realizar educação em serviço com o intuito de capacitar os profissionais para prestar uma assistência de qualidade.

9 METODOLOGIA

9.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção, transversal, com abordagem quantitativa.

Para Minayo Sanches (1993), a abordagem quantitativa é um método que atua em níveis da realidade e deve ser usada para quantificar dados, indicadores e opiniões através de métodos e técnicas de estatística.

Segundo Bordalo (2006), apud, Rouquayrol (1994), a pesquisa transversal é um estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico.

Quanto à sua natureza, este estudo caracteriza-se como do tipo pesquisa-ação, já que a proposta é a partir dos conhecimentos adquiridos ou produzidos, intervir na realidade para transformá-la. Como um dos inúmeros tipos de investigação-ação, que é um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação (TRIPP, 2005).

9.2 População e Amostra

A população do estudo foi composta por 23 profissionais de enfermagem, sendo 6 auxiliares de enfermagem, 13 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros que atuam na assistência às mulheres durante o trabalho de parto e parto na instituição escolhida. A amostra foi composta por 21 profissionais de enfermagem, 5 auxiliares de enfermagem 12 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros, que trabalham na instituição e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento livre e Esclarecido, em todos os turnos de trabalho e participaram da capacitação. Foram excluídos aqueles que no momento da coleta estiverem em período de férias ou licença, ou após a realização do pré-teste não participaram da capacitação.

9.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2015, pela pesquisadora, através da aplicação de um questionário de pré-teste (Apêndice A), contendo itens fechados relativos ao perfil dos participantes, bem como conhecimento acerca das boas práticas de atenção ao parto (mobilidade durante o trabalho de parto, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e presença de acompanhante) pela equipe de enfermagem.

Logo após foi oferecida uma capacitação para realização de educação continuada em saúde com utilização de Power point e apresentação e demonstração dos métodos não farmacológicos como a bola, banqueta e óleos essenciais, no qual os colaboradores de enfermagem da instituição foram capacitados de forma dinâmica para o esclarecimento de dúvidas e aprendizado de técnicas e procedimentos corretos para assumir adequadamente as funções de assistência prestada às mulheres, atendidas no Hospital e Maternidade São José, e aplicado um pós-teste após três semanas da realização da capacitação.

Após a coleta e a análise dos dados da pesquisa será possível avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem e assistência prestada pelos mesmos com relação as boas práticas de atenção ao parto, bem como sensibilizar os profissionais e qualificá-los para prestar uma assistência humanizada.

9.4 Aspectos éticos

Para desenvolvimento do projeto de intervenção, inicialmente, foi solicitado ao Hospital e Maternidade São José, em maio de 2015, através de documento emitido pela orientadora da pesquisa, apresentando o pesquisador e os objetivos do projeto, autorização para utilizar essa instituição como ambiente de estudo.

Após recebimento de documento favorável da instituição, foi estabelecido contato com o ambiente da pesquisa, os quais receberão informações sobre os objetivos, procedimentos e benefícios, e que essa não oferece riscos e prejuízos a imagem e conduta dos participantes.

Os profissionais que aceitaram colaborar voluntariamente com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhe garantido o direito e o respeito à confidencialidade e ao anonimato e a se retirarem quando acharem conveniente, mesmo depois de aceito e assinado o termo.

9.5 Técnica da análise de dados

O método de análise de dados utilizado na pesquisa foi a Estatística Descritiva, que é aquela que se obtêm conclusões a partir de um conjunto de dados, utilizando frequência simples, absoluta, percentagem, gráficos e tabelas. O teste de McNemar foi utilizado para comparar as observações (respostas) das participantes da pesquisa “antes” e “depois” da capacitação, ao nível de significância de 5%.

Para realizar as análises dos dados, o recurso computacional utilizado foi o software SPSS, versão 23.

9.6 Processo de avaliação

Para verificar se os objetivos propostos no estudo foram alcançados, antes da realização da capacitação os participantes responderam o questionário de pré-teste que foi aplicado para avaliação do nível de conhecimento acerca das boas práticas. Após a mesma foi dada a oportunidade de realização dos métodos com as parturientes, por um período de três semanas, e os profissionais foram reavaliados com um pós-teste, para verificação da aprendizagem e o êxito do pesquisa.

10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

PERÍODO ATIVIDADES	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015
Elaboração do projeto							
Revisão de literatura							
Coleta de dados							
Análise e discussão dos dados							
Apresentação do TCC							
Revisão final e entrega							

11 ORÇAMENTO FINANCEIRO

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Caneta	02	R\$ 2,50	R\$ 5,00
Resma de papel	02	R\$ 17,00	R\$ 34,00
Encadernação	02	R\$ 5,00	R\$ 10,00
Notebook	01	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
Xerox	100 cópias	R\$ 0,15	R\$ 15,00
Lápis	02	R\$ 1,00	R\$ 2,00
Cartucho para impressora	02	R\$ 60,00	R\$ 120,00
TOTAL		R\$ 86,85	R\$ 1.386,00

Todos os custos da pesquisa serão pagos com recursos próprios do pesquisador.

12 RECURSOS HUMANOS

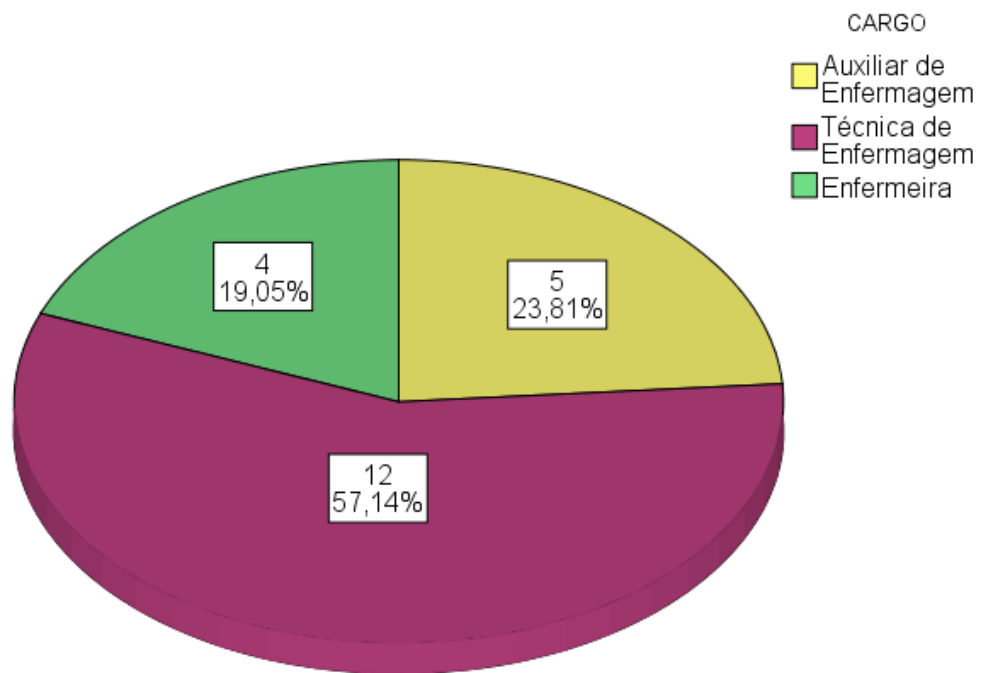
A pesquisa dos dados, coleta, análise, tabulação e a capacitação foi realizada pela aluna pesquisadora do trabalho em estudo, sob a supervisão da orientadora. Os participantes foram a equipe de enfermagem da instituição e o projeto teve a colaboração e apoio da gestão e demais funcionários que fazem parte do Hospital e Maternidade São José.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

13.1 Resultados e Discussão

Foram analisados 21 questionários. Os participantes da pesquisa possuem uma média de idade de 33,1 anos (desvio padrão de 8,09 anos) variando entre 21 e 49 anos. O tempo de trabalho na maternidade é em média de 5,95 anos (desvio padrão de 7,12 anos), variando entre menos de 1 ano e 24 anos e todos os participantes são do sexo feminino, sendo 5 auxiliares de enfermagem, 12 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiras, Figura 1.

Figura 7 - Distribuição da equipe de enfermagem em relação a função exercida na maternidade São José em 2015.



Fonte: Fonte da pesquisa

Segundo Machado et al., (2012) a feminilização é uma característica forte do setor saúde, como é o caso da equipe de enfermagem que é formada quase que integralmente por mulheres.

Entre os 17 auxiliares e técnicos de enfermagem, 4 (19%) possuem nível superior incompleto e 1 (8,3%) tem nível superior completo (Tabela 1). Segundo pesquisa realizada pela

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) por iniciativa do Conselho federal de enfermagem (Cofen) o desejo de se qualificar é anseio dos profissionais de enfermagem. Os trabalhadores de nível médio (técnicos e auxiliares) apresentam escolaridade acima da exigida para o desempenho de suas atribuições, com 23,8% reportando nível superior incompleto e 11,7% tendo concluído curso de graduação (FIOCRUZ, 2015).

Tabela 1 – Distribuição da equipe de enfermagem de acordo com o grau de escolaridade na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.

Grau de escolaridade	CARGO			Total
	Auxiliar de Enfermagem	Técnica de Enfermagem	Enfermeira	
Ensino médio completo	3 60,0%	9 75,0%	0 0,0%	12 51,1%
Ensino superior incompleto	2 40,0%	2 16,7%	0 0,0%	4 19,0%
Ensino superior completo	0 0,0%	1 8,3%	4 100,0%	5 23,8%
Total	5 100,0%	12 100,0%	4 100,0%	21 100,0%

Fonte: fonte da pesquisa

Com relação a importância e a ajuda do acompanhante durante o trabalho de parto e parto todas as participantes (n=21) relataram ser importante tanto antes quanto depois da realização da capacitação. Quanto a presença do acompanhante de livre escolha pela parturiente, no pré-teste 5 (25,0%) participantes responderam de havia acompanhante e 15 relataram a falta deste, já após a capacitação, 14 (70,0%) relataram que sim e 6 (30,0%) referiram que as parturientes não apresentavam acompanhante e uma participante não respondeu a este questionamento, como mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Importância do acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto e parto relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015, (n=21).

Antes	Depois		Total	Teste de McNemar
	Sim	Não		
Sim	5 25,0%	0 0,0%	5 25,0%	p-valor=0,04
Não	9 45,0%	6 30,0%	15 75,0%	
Total	14 70,0%	6 30,0%	20 100,0%	

Fonte: fonte da pesquisa

Em 2005, foi criada a lei nº 11.108, conhecida como “Lei do Acompanhante”, no qual todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Houve diferença estatisticamente significativa com relação a presença do acompanhante durante o trabalho de parto quando analisado antes e depois da capacitação. Isso mostra que os profissionais foram sensibilizados quanto ao direito instituído por lei que tem a mulher sobre a presença do acompanhante.

No questionamento sobre o que o acompanhante pode trazer de benefício para a parturiente, um dos dados encontrados na realização do pré-teste foi que 3 (14,3%) participantes acham que o acompanhante traz dificuldade na realização dos procedimentos e após as orientações ninguém refere esse item. Um outro achado na pesquisa foi em relação ao alívio da dor durante o trabalho de parto e parto pelo acompanhante, no qual passou de 6 (28,6%) para 16 (76,2%), antes e após as orientações, respectivamente, havendo diferença estatisticamente significativa entre esses resultados.

Tabela 3 – Benefícios da presença do acompanhante relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015 (n=21).

	Antes n (%)	Depois n (%)
Dificuldade na realização dos procedimentos pelos profissionais	3 (14,3)	0 (0,0)
Ansiedade para a paciente	1 (4,8)	1 (4,8)
Confiança e tranquilidade para a paciente	19 (90,5)	21 (100,0)
Ajuda a aliviar a dor do trabalho de parto e parto *	6 (28,6)	16 (76,2)

Fonte: fonte da pesquisa

* Teste de McNemar (P-valor=0,006)

Dodou et al., (2013), em seu estudo que teve como objetivo investigar a contribuição do acompanhante durante o parto e o nascimento, na perspectiva de puérperas, revela que a importância da participação do acompanhante no parto e nascimento está relacionada à minimização do sentimento de solidão e da dor nestes momentos. A presença de alguém conhecido e as atitudes adotadas por essas pessoas proporcionaram às mulheres o conforto e a calma que precisavam, sentindo-se mais confiantes e seguras.

A Organização Mundial de Saúde (1996) reforça também que a presença do acompanhante é uma prática comprovadamente útil e que deve ser estimulada.

Na Tabela 4, abaixo, é apresentado os resultados referentes a orientação que a equipe de enfermagem faz as parturientes sobre qual posição adotar durante o trabalho de parto.

Tabela 4- Orientações ofertadas pela equipe de enfermagem quanto a posição adotar durante o trabalho de parto na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015 (n=21).

	Antes n (%)	Depois n (%)	Teste de McNemar
No leito em decúbito lateral esquerdo	10 (47,6)	4 (19,0)	0,031
Deambular	6 (28,6)	8 (38,1)	>0,05
Posição de livre escolha	13 (61,9)	20 (95,2)	0,016

Fonte: fonte da pesquisa

Antes da capacitação, uma participante relatou que orienta a paciente a adotar a posição de cócoras. Depois da capacitação, além da posição de cócoras mencionada, outra participante indicou orientar o uso dos equipamentos como a bola e a banquetta.

A permanência da paciente no leito em decúbito lateral esquerdo foi mencionada por menos participantes após as orientações, de 10 (47,6%) para 4 (19,0%), mostrando uma

diferença estatisticamente significativa entre elas (Tabela 4). Isso relata a importância das orientações realizadas na capacitação sobre o estímulo a posições não supinas e a verticalização do parto, como prevê a Organização Mundial de Saúde (1996) nas Boas Práticas de Atenção ao Parto. O mesmo também pode ser observado com a posição de livre de escolha.

Para Wei et al., (2011), em sua pesquisa sobre movimentação e dieta durante o trabalho de parto, mais da metade das mulheres entrevistadas referiu que a movimentação e a deambulação são benéficas durante o trabalho de parto, pois possibilita ir ao chuveiro para o banho de ducha e acelera o trabalho de parto.

Além disso, a mudança de posição materna como quatro apoios, cócoras, ajoelhada, entre outras, promove alívio da dor durante as contrações, aumenta a dilatação e facilita a descida do bebê trazendo vantagens para o binômio e deve ser encorajada durante o trabalho de parto (MAMEDE et al., 2007; GALLO et al., 2011).

Com relação ao conhecimento sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, 71,4% (n=15) da equipe de enfermagem, anteriormente ao curso, relataram que conheciam e após a capacitação 100% dos participantes passaram a conhecer algum método não farmacológico para o alívio da dor, como descrito na Tabela 5 abaixo.

Tabela 5 – Conhecimento relatado pela equipe de enfermagem sobre algum método não farmacológico para o alívio da dor durante o trabalho de parto na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015.

		Depois	
		Sim	Total
Antes	Sim	Contagem	15
		% do Total	71,4%
	Não	Contagem	6
		% do Total	28,6%
Total	Contagem	21	21
	% do Total	100,0%	100,0%

Fonte: fonte da pesquisa

Sendo os métodos não farmacológicos para o alívio da dor seguros e por provocarem menos intervenções eles devem ser mais explorados pelos profissionais. Assim, a equipe de enfermagem tem um papel essencial nesse cuidado de alívio da dor, tornando importante o seu conhecimento para proporcionar as parturientes um momento prazeroso durante o nascimento (SESCATO et al., 2008).

Tabela 6 – Conhecimento da equipe de enfermagem sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor na maternidade São José em Itabaiana/Se, 2015.

	Antes (n=15) n (%)	Depois (n=21) n (%)	Teste de McNemar
Banho	15 (93,8)	16 (94,1)	>0,05
Banqueta	3 (18,8)	13 (81,3)	0,002
Bola suíça ou de nascimento	6 (37,5)	14 (87,5)	0,008
Massagem	13 (81,3)	15 (93,8)	>0,05
Movimento de balanço do quadril	5 (31,3)	12 (75,0)	0,039

Fonte: fonte da pesquisa

Com relação ao conhecimento da banqueta, bola suíça e movimento do balanço do quadril, estes apresentaram uma diferença estatisticamente significativa quando comparados antes e após a realização da capacitação, mostrando a importância da promoção de educação em serviço para aquisição de novos conhecimentos (Tabela 6).

Com relação a utilização da bola suíça ou de nascimento durante o trabalho de parto e conhecimento sobre sua função os dados estão expostos na Tabela 7.

Tabela 7 - Utilização da bola suíça ou de nascimento com as pacientes durante o trabalho de parto e conhecimento sobre a função da mesma pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015 (n=21).

Você utiliza a bola suíça durante o trabalho de parto?	Você sabe a função da bola suíça?					
	Pré-teste			Pós-teste		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
Sim	10 (47,6)	1 (4,8)	11 (52,4)	17 (81,0)	0 (0,0)	17 (81,0)
Não	4 (19,0)	6 (28,6)	10 (47,6)	4 (19,0)	0 (0,0)	4 (19,0)
Total	14 (66,7)	7 (33,3)	21 (100,0)	21 (100,0)	0 (0,0)	21 (100,0)

Fonte: fonte da pesquisa

O quantitativo de profissionais que utilizavam a bola no pré-teste foi de 11 (52,4%). Após a aquisição de conhecimento, capacitação, 17 (81,0%) referiram o uso da bola e apenas 4 (19,0%) dos participantes ainda não tinham utilizado.

Sobre o conhecimento da função da bola suíça antes da capacitação 14 (66,7%) sabiam sua função e 7 (33,3%) não. Após a mesma toda a equipe de enfermagem, 21 (100%), passou a conhecer a função da bola no trabalho de parto.

Tabela 8 – Função da bola suíça relatada pelos profissionais de enfermagem da maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.

	Antes (n=14) n (%)	Depois (n=21) n (%)
Distração do paciente	2 (14,3)	2 (9,5)
Serve como assento	0 (0,0)	1 (4,8)
Relaxamento	9 (64,3)	15 (71,4)
Aliviar a dor	8 (57,1)	16 (76,2)
Facilitar a descida e rotação do feto	13 (92,9)	20 (95,2)

Fonte: fonte da pesquisa

Dentre as funções mais citadas no pré-teste foram facilitar a descida e rotação do feto seguida de relaxamento. Já com a aplicação do pós-teste as mais mencionadas foram facilitar a descida e rotação do feto e depois aliviar a dor.

Para Oliveira e Cruz (2014) em seu estudo, de revisão bibliográfica, sobre a utilização da bola suíça na promoção parto humanizado, apontou benefícios para parturiente e que o uso desse equipamento pela equipe de enfermagem promove descida da apresentação fetal, relaxamento, alívio da dor e encurtamento do trabalho de parto, além de ser umas das técnicas mais aceitas pelas mulheres.

Sobre o banho de aspersão ou de chuveiro tanto antes quanto após a capacitação 100% (n=21) da equipe de enfermagem orienta essa técnica.

Tabela 9 – Motivo da orientação banho relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.

	Antes (n=21) n (%)	Depois (n=21) n (%)
Higiene	15 (71,4)	15 (71,4)
Relaxamento	18 (85,7)	20 (95,2)
Aliviar a dor	14 (66,7)	19 (90,5)

Fonte: fonte da pesquisa

Na pesquisa de Barbieri et al., (2013), concluiu-se que banho de aspersão de forma isolada e o uso deste com outra técnica como a bola suíça, de forma combinada, reduziu o score de dor referido pelas parturientes, promoveu o relaxamento e a diminuição da ansiedade. Ambas as estratégias mostraram-se como práticas seguras, promoveram o conforto e bem estar as parturientes e seu uso deve ser estimulado.

A utilização e a função da banqueta em “U” no trabalho de parto foi relatado no pré-teste que 3 (14,3%) utilizam e 18 (85,71%) não, e sobre a função 7 (33,3%) sabiam para que

servia e 14 (66,7) não tinham conhecimento. Já no pós-teste, 18 (85,71%) participantes passaram a usar a banqueta e 3 (14,29%) revelaram a falta do uso desse equipamento, e quando questionado sobre a função, todos da equipe sabiam a função da banqueta em “U”. Isso mostra que a capacitação surtiu efeito no aprendizado dos participantes e que mesmo alguns não relatando o uso desse instrumento sabiam para que serviam.

Tabela 10 – Utilização da banqueta em “U” com as pacientes durante o trabalho de parto relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.

Você utiliza banqueta em “U” com as pacientes durante o trabalho de parto?	Você sabe a função da banqueta em “U”?					
	Pré-teste			Pós-teste		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
Sim	3 (14,3%)	0 (0,0)	3 (14,3)	18 (85,71)	0 (0,0)	18 (85,71)
Não	4 (19,0)	14 (66,7)	18 (85,7)	3 (14,29)	0 (0,0)	3 (14,29)
Total	7 (33,3)	14 (66,7)	21 (100,0)	21 (100,0)	0 (0,0)	21 (100,0)

Fonte: fonte da pesquisa

Para Gallo et al., (2011), o banquinho tem função de relaxamento, alívio da dor e aumento da dilatação, além de servir como auxílio para realização de outras técnicas e durante o momento do parto.

A Tabela 11 mostra a função da banqueta relatada apenas pelos participantes que declararam ter conhecimento sobre esta.

Tabela 11 – Função da banqueta em “U” relatada pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.

	Antes (n=7) n (%)	Depois (n=21) n (%)
Somente como apoio	2 (28,6)	1 (4,8)
Relaxamento	3 (42,9)	14 (66,7)
Aumento da dilatação	3 (42,9)	19 (90,5)
Alívio da dor	1 (14,3)	15 (71,4)

Fonte: fonte da pesquisa

Dentre a função mais relatadas pela equipe de enfermagem durante o pós-teste foi o aumento da dilatação, 19 (90,5%), o que anteriormente somente 3 (42,9%) participantes tinham conhecimento sobre essa função.

Referente a orientação da realização dos exercícios respiratórios antes da capacitação os valores foram, 19 orientavam e 2 não faziam essa prática. Mas após a capacitação todos os participantes passaram a orientar o uso dos exercícios respiratórios.

O benefício citado no pós-teste por todos da equipe de enfermagem foi a redução da sensação dolorosa e de ansiedade (Tabela 12). A pesquisa de Almeida et al., (2005), sobre a utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição, conclui que as técnicas utilizadas não reduziram a intensidade de dor, mas promoveram a manutenção de baixo nível de ansiedade-estado por maior tempo na parturição (fase latente e ativa).

Tabela 12 – Motivo da realização dos exercícios respiratórios relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.

	Antes (n=19)	Depois (n=21)
Manter o ritmo respiratório	9 (47,36)	8 (38,0)
Reduzir a sensação dolorosa e de ansiedade	10 (52,63)	21 (100)
Relaxamento	12 (63,15)	15(71,42)

Fonte: fonte da pesquisa

Com relação a realização da massagem, foi possível verificar que no pré-teste 11 participantes realizavam massagem nas parturientes e 10 não tinham essa prática. Após a capacitação 17 fizeram uso desse método e 4 continuaram sem realizar a massagem. Das funções mais citadas após a capacitação o item relaxamento foi respondido por todos os 17 (100,0%) participantes que utilizavam esse método, seguido de alívio da dor, no total de 16 (94,1%), como exposto na Tabela 13 abaixo.

Tabela 13 – Motivo da realização da massagem relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.

	Antes n (%)	Depois n (%)
Aumentar as contrações	0 (0,0)	1 (5,9)
Transmitir afeto e segurança	9 (81,8)	13 (76,5)
Melhorar o fluxo sanguíneo	1 (9,1)	5 (29,4)
Aliviar a dor	8 (72,7)	16 (94,1)
Relaxamento	7 (63,9)	17 (100,0)

Fonte: fonte da pesquisa

Osório et al., (2014), em seu estudo de revisão sistemática sobre avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto, conclui que massagem foi efetiva na redução da dor em todas as fases do trabalho de parto. Além disso, a massagem reduziu o nível de estresse e ansiedade do grupo experimental. Gallo et al., (2011) relata também que essa técnica por proporcionar o contato físico aumenta o nível de relaxamento da parturiente.

Quando questionadas sobre por qual motivo deixavam de realizar algum método, 7 participantes não realizaram algum método descrito após a capacitação, o que anteriormente era citado por 19 deles. Um dado importante encontrado é que ninguém referiu que não realizava algum dos métodos por falta de conhecimento, concluindo que a capacitação surtiu efeito de aprendizagem e atingiu o objetivo esperado de informar e sensibilizar a equipe de enfermagem sobre as boas práticas de atenção ao parto, (Tabela 14).

Tabela 14 – Motivo da não realização de algum dos métodos descritos relatado pela equipe de enfermagem na maternidade São José, Itabaiana/Se, 2015.

	Antes (n=19)%	Depois (n=7)%
Falta de conhecimento	7 (36,8)	0 (0,0)
Falta de tempo	9 (47,4)	4 (57,1)
Falta do acompanhante para ajudar durante o trabalho de parto	9 (47,4)	3 (42,9)
Falta de estímulo	2 (10,5)	1 (14,3)
Falta de material	1 (5,3)	3 (42,9)

Fonte: fonte da pesquisa

13.2 Considerações finais

O presente estudo possibilitou avaliar o conhecimento acerca das boas práticas de atenção ao parto (presença do acompanhante, mobilidade materna e métodos não farmacológicos para o alívio da dor). A partir dessa análise foi possível chegar a seguintes conclusões:

- Todos os participantes do estudo são do sexo feminino, sendo 4 enfermeiras, 5 auxiliares e 12 técnicos de enfermagem;
- A importância do acompanhante foi relatada por todos os profissionais. Antes da capacitação 5 referiram a sua presença e após a realização da mesma esse quantitativo foi de 14, sendo que o benefício mais citado por eles foi trazer confiança e tranquilidade seguindo de aliviar a dor;
- A posição de livre escolha após a capacitação foi a mais citada;
- Todos os profissionais após a capacitação relataram conhecimento sobre algum método não farmacológico para o alívio da dor. O método mais referido foi o banho seguido da massagem, antes e após a capacitação, mas houve diferença estatisticamente significativa com relação ao conhecimento sobre a bola, banqueta e balanço do quadril;
- Após a capacitação todos passaram a conhecer a função da bola suíça, 17 relataram seu uso e o benefício mais citado por eles foi facilitar a descida e rotação do feto;
- Sobre o banho de aspersão todos indicam o uso dessa técnica, quando comparados antes e após a capacitação, sendo o maior motivo promover relaxamento da parturiente;
- Após a participação da capacitação, 18 participantes passaram utilizar a banqueta no trabalho de parto e apenas 3 relataram o seu não uso. A função mais mencionada no pré-teste foi aumento da dilatação.
- Com relação a orientação dos exercícios respiratórios durante o trabalho de parto, após a capacitação todos os participantes passaram a orientar este método e a redução da sensação dolorosa e de ansiedade foi a mais mencionada;
- A massagem foi realizada por 17 dos participantes após a capacitação e todos eles referem o relaxamento como a principal função desse método;
- Após a capacitação nenhum participante referiu falta de conhecimento por não realizar algum método não farmacológico.

A partir dos resultados encontrados, vale ressaltar a importância da realização de educação continuada para habilitar e qualificar a equipe de enfermagem na realização das boas práticas de atenção ao parto previstas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Continuar sensibilizando os colaboradores de enfermagem nas suas práticas diárias com as parturientes é fundamental para tornar o nascimento um evento saudável e livre de traumas proporcionando as mulheres a oferta dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, bem como garantindo seus direitos previstos em lei quanto a presença do acompanhante de livre escolha e a liberdade de posição.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M.; MARTINS, C. A.; RIOS, C. H. A.; LUCAS, E. A.; MACHADO, E. A.; MEDEIROS, A. V. A Humanização no cuidado à parturição. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 355 - 359, 2005.

ALVES, M. C.; BRUGGEMANN, O. M.; BAMPI, R. R.; GODINHO, V. G. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 5, n. 3, p. 153-164, jul./set, 2013.

BARBIERI, M. et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013.

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, Julho, 2011.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med., Dec.** v.20, n.4, p.5-5, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 11.108 de 07 abril de 2005**: altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. [documento da internet]. Brasília (DF); 2005. [citado 2009 jun 09]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.

BRASIL. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta as Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov/resolucoes/2012/reso466/pdf>. Acesso em 05 de dezembro de 2014.

BRUGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 44-52, Fev. 2007 .

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. de V.; DANTAS, J. da C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 438-445, Jun. 2009.

DOUDOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, abril/junho 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>.

FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. **Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v. 18, n. 4, p. 1006-1010, out./dez. 2014.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Revista Femina**, Ribeirão preto, v. 39, n. 1, p. 41-48, jan. 2011.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 4, p. 774-782, Dez. 2010.

LOBO, S. F. et al. Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 812-818, Set. 2010.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em foco**, v., n. 3, p. 119-122, 2012.

MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 331-336, jun. 2007.

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set. 1993 .

MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, Ago. 2007.

OLIVEIRA, L. M. N.; CRUZ, A. G. S. A utilização da bola suíça no parto humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 175-180, 2014.

OLIVEIRA, A. S. S. et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 247-253, abril/jun. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao Parto Normal: um guia prático**. Genebra: 1996.

OSORIO, S. M. B.; et al. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Revista Rene**, v. 15, n.1, p. 174-184, jan./fev., 2014.

PINTO, C. M. S. O acompanhante no momento do parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **Rev. Min. Enf.**, v. 7, n. 1, p. 41-47, jan./jul., 2003.

PORTO, A. M. F., AMORIM, M. M. R., SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina**, v. 38, n. 10, p. 527-537, Outubro, 2010.

SANTOS, I. S., OKASAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**, v. 13, n 1, p. 64-8, 2012.

SESCATO, A. C.; SOUZA, S. R. R. K., WALL, M. L. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de Parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 13, n. 4, p. 585-90, out./dez., 2008.

SEIBERT, S. L. et al. Medicalização x Humanização: o cuidado ao parto na história. **R.Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 245-51.

SILVA, E. S.; STRAPASSON, M. R.; FISCHER, A. C. S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e Parto. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 2, p. 261-271, Mai./Ago., 2011.

SOARES, A. V. N.; SILVA, I. A. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 72-80, Jun. 2003.

WEI, C. Y.; GUALDA, D. M. R., JUNIOR, H. P. O. S. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a Percepção de um grupo de puérperas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 717-725, out./dez., 2011.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**TEMA: BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO: INFORMAÇÃO
E IMPLANTAÇÃO JUNTO A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

PESQUISADORA: Livia Albuquerque Resende de Oliveira

ORIENTADORA: Prof^ª Me. Rosemar Barbosa Mendes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro estar ciente da pesquisa sobre Boas práticas de atenção ao parto: informação e implantação junto a equipe de enfermagem que tem como objetivo principal avaliar o conhecimento acerca das boas práticas de atenção ao parto humanizado (mobilidade durante o parto, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e presença de acompanhante) da equipe de enfermagem. Autorizo a Sra.: Livia Albuquerque Resende de Oliveira a usar a entrevista, que estamos lhe concedendo nesta data, com a finalidade de contribuir para realização deste.

Estou ciente quanto ao direito de ser esclarecido a qualquer momento em que for necessário, que tenho a liberdade de recusar a participar desta pesquisa, ou, mesmo tendo assinado este termo, de excluir meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa.

Declaro consentir livremente em participar da pesquisa e permito as pesquisadoras utilizarem os resultados da análise da entrevista, inclusive para apresentações e possíveis publicações.

Itabaiana-SE _____ de _____ de 201_

_____ Sujeito da Pesquisa

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO

34



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins a liberação para campo de pesquisa o projeto: **Boas práticas de atenção ao parto: informação e implantação junto a equipe de enfermagem** no Hospital e Maternidade São José que será realizado pela Enf.^a Livia Albuquerque Resende de Oliveira sob a orientação da Prof.^a Me. Rosemar Barbosa Mendes para realização do Trabalho de conclusão de curso da Especialização em Enfermagem Obstétrica. A direção dessa instituição não apresenta objeções a realização dessa pesquisa.

Itabaiana, 18 de Maio 2015.

Edilene da Silva Nunes
Edilene da Silva Nunes
Diretora Administrativa
CPF: 549.242.785-72

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****NOME:** _____**DATA:** ___/___/___**CARGO/FUNÇÃO:** _____

1. **Idade:** _____ (anos completos)
2. **Cor da pele** branca parda preta amarela indígena
3. **Situação conjugal** casada solteira separada viúva
4. **Grau de Escolaridade:**
 ensino médio completo
 superior incompleto
 superior completo
5. **Há quanto tempo trabalha na maternidade?** _____ (anos completos)
6. **Possui algum curso de especialização:**
 sim não
Se sim, qual: _____
7. **Você recebeu alguma capacitação referente as boas práticas do parto humanizado?**
 sim não
8. **Se sim, quando?** _____ **Onde?** _____
9. **Durante a admissão você orienta a paciente sobre o trabalho de parto?**
 sim não
10. **As pacientes possuem acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto e parto?**
 sim não
11. **Você acha importante a presença e a ajuda do acompanhante durante o trabalho de parto e parto?**
 sim não

12. Você acha que a presença do acompanhante traz: (Pode ter mais de uma alternativa)
- dificuldade na realização dos procedimentos pelos profissionais
 - ansiedade para a paciente
 - confiança e tranquilidade para a paciente
 - ajuda a aliviar a dor do trabalho de parto e parto
13. Você acha importante a presença da Doula durante o trabalho de parto e parto?
- sim não
14. É ofertado líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto?
- sim não
15. Durante o trabalho de parto você orienta que a paciente adote qual posição?
- no leito em decúbito lateral esquerdo
 - deambular
 - posição de livre escolha
 - Outra, qual? _____
16. Você orienta a paciente durante o trabalho de parto sobre métodos que facilitam o nascimento do bebê?
- sim não
17. Se sim, quais? (Pode ter mais de uma alternativa)
- Andar fazer força tomar banho formas de diminuir a dor exercícios de respiração outro, qual? _____
18. Você acha necessário o uso de soro com oxitocina durante o trabalho de parto e parto?
- sim não
19. Você conhece algum método não farmacológico para o alívio da dor durante o trabalho de parto?
- sim não
20. Se sim, qual? (Pode ter mais de uma alternativa)
- banho banqueta bola suíça ou de nascimento
 - massagem movimento de balanço do quadril
 - outro, qual? _____

21. Você utiliza a bola suíça ou de nascimento com as pacientes durante o trabalho de parto?
 sim não
22. Você sabe a função da bola suíça ou de nascimento durante o trabalho de parto?
 sim não
23. Se sim, qual? (Pode ter mais de uma alternativa)
 distração da paciente serve como assento relaxamento
 aliviar a dor facilitar a descida e rotação do feto
24. Você orienta o banho de aspersão durante o trabalho de parto?
 sim não
25. Se sim, por qual motivo? (Pode ter mais de uma alternativa)
 Higiene relaxamento aliviar a dor
26. Você utiliza a banqueta em “U” com as pacientes durante o trabalho de parto?
 sim não
27. Você sabe a função da banqueta em “U” durante o trabalho de parto?
 sim não
28. Se sim, qual? (Pode ter mais de uma alternativa)
 somente como apoio relaxamento aumento da dilatação
 alívio da dor
29. Você orienta a realização de exercícios respiratórios durante o trabalho de parto?
 sim não
30. Se sim, por qual motivo? (Pode ter mais de uma alternativa)
 manter o ritmo respiratório reduzir a sensação dolorosa e de ansiedade
 relaxamento
31. Você realiza massagem nas pacientes durante o trabalho de parto?
 sim não
32. Se sim, por qual motivo? (Pode ter mais de uma alternativa)
 aumentar as contrações transmitir afeto e segurança
 melhorar o fluxo sanguíneo aliviar a dor relaxamento

33. Se você não realiza algum dos métodos descritos acima por qual motivo isso acontece? (Pode ter mais de uma alternativa)

- falta de conhecimento**
- falta de tempo**
- falta do acompanhante para ajudar durante o trabalho de parto**
- falta de estímulo**
- falta de material**